

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional de Psicología



**Fatalismo religioso y percepción de aceptación de las vacunas
contra el COVID-19 en adultos del sur del Perú**

Tesis para obtener el Título Profesional de Psicóloga

Autor:

Rosalina Yahaira Coronel Sanchez

Jubitsa Anahi Nuñez Vargas

Asesor:

Mg. Oscar Javier Mamani Benito

Juliaca, agosto de 2023

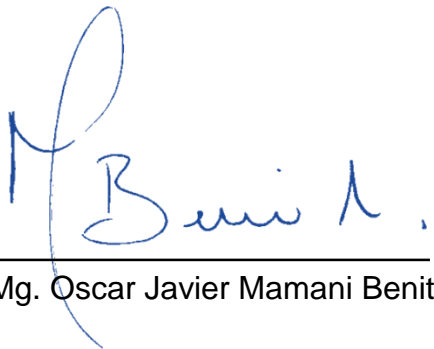
DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DE TESIS

Yo Oscar Javier Mamani Benito docente de la Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Profesional de Psicología, de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: **“FATALISMO RELIGIOSO Y PERCEPCIÓN DE ACEPTACIÓN DE LAS VACUNAS CONTRA EL COVID-19 EN ADULTOS DEL SUR DEL PERÚ”** de los autores **Rosalina Yahaira Coronel Sanchez** y **Jubitsa Anahi Nuñez Vargas** tiene un índice de similitud de 14 % verificable en el informe del programa Turnitin, y fue realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponde ante cualquier falsedad u omisión de los documentos como de la información aportada, firmo la presente declaración en la ciudad de Juliaca a los 08 días del mes de agosto del año 2023.



Mg. Oscar Javier Mamani Benito

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

200 UNIVERSIDAD DE SANTA ANITA,
SANTA ANITA - LIMA 43
382-4545

En Puno, Juliaca, Villa Chullunquiani, a uno día(s) del mes de agosto del año 2023 siendo las 9:00 horas, se reunieron los miembros del jurado en la Universidad Peruana Unión Campus Juliaca, bajo la dirección de Mg. Doña Taina Vilca Señor Presidente del jurado Mg. Janeth Lidia Zela Mamani y los demás miembros Maria Alvaro Vasquez el secretario Dra. Rosa

y el(la) asesor(a) Mg. Oscar Javier Mamani Benito con el propósito de administrar el acto académico de sustentación de la tesis titulada: Fatalismo religioso y percepción de aceptación de las vacunas contra el covid-19 en adultos del sur del Perú

de el(los)/la(las) bachiller(es): a) Rosalina Yahaira Coronel Sanchez b) Jubitsa Anahi Nuñez Vargas conducente a la obtención del título profesional de

(Nombre del Título Profesional)
Psicólogo

con mención en _____

El Presidente inició el acto académico de sustentación invitando al (los)/a(la)/(las) candidato(a)s hacer uso del tiempo determinado para su exposición. Concluida la exposición, el Presidente invitó a los demás miembros del jurado a efectuar las preguntas, y aclaraciones pertinentes, las cuales fueron absueltas por el(los)/la(las) candidato(a)s. Luego, se produjo un receso para las deliberaciones y la emisión del dictamen del jurado.

Posteriormente, el jurado procedió a dejar constancia escrita sobre la evaluación en la presente acta, con el dictamen siguiente:

Candidato (a) Rosalina Yahaira Coronel Sanchez

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	
<u>Aprobado</u>	<u>19</u>	<u>A</u>	<u>Excelente</u>	<u>Excelencia</u>

Candidato (b) Jubitsa Anahi Nuñez Vargas

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	
<u>Aprobado</u>	<u>20</u>	<u>A+</u>	<u>Excelente</u>	<u>Excelencia</u>

(*) Ver parte posterior

Finalmente, el Presidente del jurado invitó al(los)/a(la)/(las) candidato(a)s a ponerse de pie, para recibir la evaluación final y concluir el acto académico de sustentación procediéndose a registrar las firmas respectivas.

[Firma]
Presidente

[Firma]
Secretario

Membro

Membro

[Firma]
Asesor

[Firma]
Candidato(a) (a)

Candidato(a) (b)

Fatalismo religioso y percepción de aceptación de las vacunas contra el COVID-19 en adultos del sur del Perú

Religious fatalism and perception of acceptance of COVID-19 vaccines in adults from southern Peru

Rosalina Yahaira Coronel Sanchez, Jubitsa Anahi Nuñez Vargas, Oscar Mamani-Benito ^a

^a*EP. De Ciencias de la Salud, Facultad de Psicología, Universidad Peruana Unión*

Resumen

La vacunación contra el COVID-19 es una medida para la prevención y reducción de la tasa de contagios, teniendo como barrera las ideas fatalistas. La presente investigación tuvo como objetivo determinar si el fatalismo religioso explica la aceptación de las vacunas contra COVID-19 en adultos de sur de Perú. El estudio corresponde al enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, de corte transversal y de tipo explicativo. La muestra estuvo conformada por 392 pobladores de entre 18 a 91 años de edad. Los instrumentos utilizados fueron la escala de Percepción de la aceptación de la vacuna contra el COVID-19 y Escala modificada de fatalismo religioso ante el COVID-19. En cuanto al análisis de correlación entre las variables, se obtuvo una relación negativa y significativa entre la variable aceptación de vacunas y el fatalismo religioso ($r=-.269$, $p=.000$), aunado a esto, bajo un modelamiento mediante ecuaciones estructurales con índices de bondad de ajuste satisfactorios ($X^2=.082$, $gl=1$, $p=.775$, $CFI=1.000$, TLI , 1.02 , $NFI=.999$, $GFI=1.000$, $RMSEA=.000$) se confirma el efecto negativo que tiene el fatalismo religioso sobre la aceptación de las vacunas ($\beta=-.24$, $p=.000$), también se confirma el efecto positivo que tiene sobre la negativa para aceptar ser vacunado ($\beta=.46$, $p=.000$). En conclusión, las creencias religiosas conflictivas sobre el origen y consecuencias del COVID-19 afectan la intención de aceptar una vacuna contra esta enfermedad en adultos del sur peruano.

Palabras clave: Vacunas, SARS-CoV-2, COVID-19, fatalismo religioso, Perú.

Abstract

Vaccination against COVID-19 is a measure for the prevention and reduction of the infection rate, having fatalistic ideas as a barrier. The objective of this investigation was to determine if religious fatalism explains the acceptance of vaccines against COVID-19 in adults from southern Peru. The study corresponds to the quantitative approach, non-experimental design, cross-sectional and explanatory type. The sample consisted of 392 residents between 18 and 91 years of age. The instruments used were the scale of Perception of the acceptance of the vaccine against COVID-19 and the modified scale of religious fatalism before COVID-19. Regarding the correlation analysis between the variables, a negative and significant relationship was obtained between the variable acceptance of vaccines and religious fatalism ($r=-.269$, $p=.000$), coupled with this, under modeling using structural equations. with satisfactory goodness-of-fit indices ($\chi^2=.082$, $gl=1$, $p=.775$, $CFI=1.000$, TLI , 1.02 , $NFI=.999$, $GFI=1.000$, $RMSEA=.000$) the negative effect that religious fatalism has on the acceptance of vaccines ($\beta=-.24$, $p=.000$), the positive effect it has on the refusal to accept being vaccinated is also confirmed ($\beta=.46$, $p=.000$). In conclusion, conflicting religious beliefs about the origin and consequences of COVID-19 affect the intention to accept a vaccine against this disease in adults from southern Peru.

Keywords: Vaccines, SARS-CoV-2, COVID-19, religious fatalism, Peru

1. Introducción

Valenzuela (2020) explica que las vacunas son parte esencial de las estrategias de salud pública, gracias a su desarrollo y aplicación se han logrado erradicar enfermedades en todo el mundo, tal es el caso de la viruela en Brasil de 1971 y la poliomielitis, previniendo 16 millones de casos. Así mismo, Díaz-Quiñónez (2021) menciona que las vacunas son consideradas un invento importante para la intervención de pandemias, siendo así la medida preventiva más eficaz así como lo fundamenta Cáceres (2012). Recordemos que las vacunas son una fuente de prevención para la reducción de contagios, asimismo para la disminuir la gravedad de una enfermedad (Rojas et al., 2022).

En ese sentido, Cabrera (2022) sostiene que las vacunas contra el COVID-19 evitan el empeoramiento de los síntomas y ayuda a desarrollar anticuerpos en el sistema inmunológico, reduciendo así la mortalidad, sobre todo en poblaciones vulnerables como

adultos mayores y las gestantes, quienes transmiten los anticuerpos a través de la placenta o leche materna. Es así que en el contexto peruano, López et al., (2022), reportó en base a datos de la plataforma nacional del estado peruano, que la tasa de mortalidad por COVID-19 en vacunados fue de 17.5%, mientras que en no vacunados fue de un 78.8%, concluyendo que las vacunas son altamente efectivas para prevenir la muerte en personas hospitalizadas por COVID-19.

En relación a lo anterior, empresas que desarrollaron las vacunas, como es el caso de Pfizer- BioNTech, revelan que con dos dosis se presenta una efectividad del 95% en la prevención, de igual modo con las variantes Alpha y Beta, y en 88% con la variante Delta. En caso de otras marcas como AstraZeneca también se encontró una efectividad del 76% y Sinopharm presenta una eficacia del 79% para evitar el contagio.

Frente a estas evidencias, autores como De Andrés et al. (2021) refieren que, para dar fin a pandemias como el COVID-19 es necesario impulsar la aceptación de las vacunas en la población para desarrollar la inmunización colectiva. Sin embargo, investigadores como Herrera-Añazco et al. (2021) postulan que en el mundo la aceptación de la vacuna no es total; Así, Malik et al. (2020) evidencia que una considerable parte de la población se niega a recibir algún tipo de vacunas, para tener una idea, solo en Estados Unidos el 33% de la población en general rechazó la vacuna (Lazarus et al., 2021).

En estudios realizados en otras regiones del mundo, como es el caso de Europa, se halló que el 26% de la población rechazó las vacunas contra el COVID-19, además, se encontró que existía cifras más altas en Rusia, Hungría y Polonia (Schulmeister, 2020). De igual manera en Latinoamérica, hasta a mediados de julio de 2022, solo 20% de la población se encontraba inmunizada, pero 224 millones de personas en las América no recibió ni una sola vacuna, (Harrison et al., 2022).

En el Perú, las evidencias sobre la no aceptación de las vacunas son contundentes; un estudio realizado por García-Solorzano et al. (2022) halló que el 49.2% de la población encuestada estaban seguros de aceptar las vacunas y el 13.2% no aceptaría la vacuna. De manera similar Padilla-Santos et al. (2021) halló que el 48% de la población declaró que no se vacunaría, por miedo a los efectos adversos. En una población de una universidad pública de Lima, 28.9% reveló que no querían vacunarse, siendo tres las causas del rechazo: posibles efectos secundarios, desconfianza por el incumplimiento de estándares de seguridad y desconfianza hacia las autoridades del sector salud. Al respecto, uno de los estudios con

porcentajes más altos de desaprobación fue el reportado por Caycho-Rodriguez (2022), quien halló que el 41.4% de la población encuestada mostró un recelo a vacunarse; en esta misma línea, Chavéz y Sánchez (2021) observaron que 82.7% rechazaron la vacuna por los efectos secundarios.

En otros estudios se hallaron indicadores interesantes, por ejemplo, Herrera-Añazco et al. (2021) indica que, en una encuesta realizada a 17 162 adultos, se evidencio que el mayor rechazo se produjo en el sexo femenino y la ubicación de vivienda (zonas rurales). Por otro lado, la investigación de López et al. (2022) halló que un 18.5% de personas que no querían vacunarse atribuyen sus razones a creencias conspirativas como la inserción de un chip y 23.4% a que es un medio de esterilización. Finalmente, en caso del sur del país, un informe realizado por diario El Comercio (2021) menciona que el rechazo a las vacunas más alto se produjo en Puno, casi entre el 30% al 40% de la población en general que no quería recibir alguna vacuna.

En cuanto a las causas del rechazo a las vacunas, Dias y Graham (2021) refieren que las creencias religiosas han jugado un papel importante en el rechazo de las vacunas. Un estudio realizado en Emirato Árabes Unidos antes de la pandemia por Elbarazi et al. (2017) halló que el 81% de los encuestados tienen una percepción de salud, en donde está influenciada por sus creencias religiosas, expresando de que el dolor y sufrimiento serán recompensadas en el más allá. Hechos que concuerdan con el estudio de Caycho-Rodríguez et al. (2022), quienes hallaron que, entre el 28.8% y 41.4% mostraban algún grado de acuerdo con las creencias de conspiraciones religiosas.

La prensa internacional documentó que una población de evangélicos, en este caso, feligreses de esta agrupación se negaron a vacunarse contra la COVID-19, pues aseguraban que contenía “tejido celular de abortos” (BBC, 2021). Precisamente, situaciones como esta, se han catalogado en la literatura científica como creencias conflictivas de tipo fatalistas. Al respecto, Taylor (1962) explica que el fatalismo lleva a una persona a considerar que no tiene poder sobre su futuro de igual forma Jimenez et al. (2020) postula que en el contexto del COVID-19, esta enfermedad fue asociada con la muerte de manera que el fatalismo religioso es definido como la creencia de que Dios determina los resultados de la salud y esta son inevitables de acuerdo a Franklin et al. (2008).

En investigaciones nacionales, Mamani-Benito et al. (2020) refiere que las personas que demuestran ser fatalistas a nivel religioso consideran que la muerte y contagio por COVID-19 sucede por voluntad divina, en este caso, un castigo de Dios.

En cuanto a los estudios que vinculan el fatalismo religioso y la aceptación de las vacunas contra la COVID-19. Nageeb et al. (2018) encontró que las poblaciones religiosas como los musulmanes, tiene un impacto significativo sobre las actitudes hacia la salud preventiva. En sí, existe un buen grupo de estudios que revelan una asociación positiva, como es el caso del reporte de Çoruh et al. (2005), quienes concluyeron que la actividad religiosa demuestra una mejora en la salud física y mental. No obstante, también existe evidencia, reportada por investigadores como Joshanloo (2022) que concluye que las personas con creencias fatalistas altas, presentan menor satisfacción con la vida. En tal sentido, Franklin et al. (2007) sostiene que el fatalismo religioso es parcialmente predictivo de las conductas y resultados de salud, siendo una respuesta a una enfermedad crónica.

En función de lo mencionado, la realización del presente trabajo se justifica por tres razones. Primero, existe un vacío en el conocimiento en la literatura nacional respecto a la relación entre el fatalismo religioso y la aceptación de las vacunas. Segundo, es necesario analizar estadísticamente la relación funcional entre estas variables, por ello, se propone un estudio explicativo, de manera que se busca las causas a los eventos estudiados. Tercero, existen instrumentos con adecuadas propiedades psicométricas en la población peruana, hecho con el cual se puede generar evidencia empírica para implementar estrategias contra la desinformación acerca del origen del COVID-19 y el papel que cumplen las vacunas en la salud pública peruana.

Por lo mencionado, los objetivos de la presente fue determinar si un nivel bajo de fatalismo religioso explica la aceptación de las vacunas contra el COVID-19 en adultos del sur del Perú y si un nivel alto de fatalismo religioso explica el rechazo de las vacunas contra el COVID-19 en adultos del sur del Perú.

2. Materiales y Métodos

2.1. Diseño

Corresponde a un estudio transversal de tipo explicativo (Ato et al., 2013), el cual se define como una investigación donde los resultados ayudan a comprender un determinado problema de investigación con el objetivo de experimentar relaciones existentes entre conjuntos de variables.

2.2. Participantes

En cuanto a las características sociodemográficas, la Tabla 1 exhibe que el 73.7% cuentan con una edad entre 18 a 40 años de edad mientras que el 3.3% tiene entre 61 a 91 años de edad. Con relación al sexo de los participantes, contemplamos que el 61.2% son del sexo femenino y el 38.8% son del sexo masculino. Así mismo, en lo que respecta al estado civil observamos que el 42.1% de los participantes son casados a diferencia del 1.3% que son divorciados. Por otro lado, concerniente al grado de instrucción, se observa que el 73.2% cuentan con un grado de instrucción de nivel superior y el 9.7% con nivel primario. Respecto a los encuestados que han recibido vacuna, el 87.5% manifiesta que, si optó por la vacuna, mientras que el 12.5% prefirió no contar con la vacuna. Agregando a lo anterior, sobre el número de dosis a la que accedieron los participantes, observamos que el 46.2% cuenta con 3 vacunas mientras que solo el 1% optó por la cuarta dosis. Finalmente, el 25% de los participantes refieren que los viajes fueron la principal razón para optar por la vacuna a diferencia del 25% que lo hizo por prevención.

Tabla 1

Características sociodemográficas

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Edad	18 a 40 años de edad	289	73.7
	41 a 60 años de edad	90	23.0
	61 a 91 años de edad	13	3.3
Sexo	Masculino	152	38.8
	Femenino	240	61.2
Estado Civil	Soltero	99	25.3
	Casado	165	42.1

	Conviviente	106	27.0
	Viudo	17	4.3
	Divorciado	5	1.3
Grado de Instrucción	Primaria	38	9.7
	Secundaria	67	17.1
	Superior	287	73.2
Recibió vacuna	Si	343	87.5
	No	49	12.5
Cantidad de dosis	Ninguna	45	11.5
	Primera dosis	20	5.1
	Dos dosis	142	36.2
	Dosis de refuerzo (3)	181	46.2
	Dosis de refuerzo (4)	4	1.0
Razón de vacunación	Salud (por prevención)	98	25.0
	Trabajo (requisito para laborar)	116	29.6
	Viajes (turismo y otros)	178	45.4

2.3. Instrumentos

Percepción de la aceptación de las vacunas contra el SARS-CoV-2. Se evaluó con una escala creada por Mejia et al. (2021) para adultos peruanos. Consta de 11 ítems distribuidos en dos factores (Aceptación y Rechazo), con opciones de respuesta escaladas en formato Likert de 5 puntos: Totalmente en desacuerdo, En desacuerdo, Ni en desacuerdo ni de acuerdo, De acuerdo, Totalmente de acuerdo. Esta versión demostró adecuadas propiedades psicométricas en 3000 ciudadanos de 24 departamentos del Perú, donde, el V de Aiken fue mayor al .70, la validez de constructo se corroboró con el análisis factorial confirmatorio y la fiabilidad con el Alpha de Cronbach ($> .80$).

Fatalismo religioso. Fue evaluada con una escala creada por Mamani-Benito et al. (2020), en su versión reducida para facilitar su aplicación. En este caso, se revalidó la escala original en 6206 adultos de 14 países de Latinoamérica, hallando una estructura unidimensional siendo provisión divina, compuesta por 6 ítems, con buenos indicadores de Validez basada en el contenido donde todos los valores V de Aiken fueron estadísticamente significativos y mayores a 0,70 (V de Aiken $> .70$), validez de constructo a través del análisis factorial

confirmatorio, al inicio el índice de bondad de ajuste no fue adecuado, por ello se realizó 2 re-especificaciones, en la primera se eliminaron uno, dos, tres y cuatro, en la segunda se elimina los ítems, 12, 16 y 17, mostrando así que nueve ítems es satisfactorio en la raíz del residuo cuadrático promedio (RMR) = .036, índice de bondad de ajuste (GFI) = .980, índice de bondad de ajuste corregido (AGFI) = .952, índice de ajuste normalizado (NFI) = .981, índice relativo de ajuste (RFI) = .969, índice de ajuste incremental (IFI) = .983, índice de Tucker-Lewis (TLI) =.971, índice de bondad de ajuste comparativo (CFI) = .983, raíz del residuo cuadrático promedio de aproximación (RMSEA) = .079, donde, las correlaciones entre factores fueron significativas ($p < 0,05$). En cuanto a su fiabilidad, el coeficiente alfa de Cronbach y sus intervalos de confianza ($\alpha = 0,89$; IC 95% = 0,88 – 0,89) evidenciado una consistencia interna aceptable.

2.4. Procedimientos

El estudio se realizó entre los meses de mayo a julio del año 2022, en plena cuarta ola de contagios. Para ello, se elaboró un cuestionario que contenía los reactivos para variables demográficas y las escalas correspondientes. La técnica utilizada para la recolección de datos fue la encuesta de manera presencial y monitoreada por una de las investigadoras del estudio. Para la captación de los participantes se recurrió a los centros vacunación autorizados en las 13 redes de salud de la DIRESA Puno, Perú. Allí se tuvo el apoyo del personal sanitario que fue previamente inducido en la aplicación de las encuestas, específicamente, se aplicaron los instrumentos después de inoculada la vacuna respectiva (periodo de observación). Se solicitó el consentimiento informado a cada uno de los participantes y se les informo del manejo confidencial de los datos.

2.5. Análisis de datos

Se realizó en etapas. Primero, se calcularon los porcentajes y frecuencias absolutas; en segundo lugar, se calculó el nivel de correlación a través del coeficiente de correlación de Pearson; y tercero, se aplicó el modelamiento de ecuaciones estructurales (SEM) con el estimador de base de datos del límite máximo de residuos (MLR). Este es ideal para variables numéricas y tiene la propiedad de ser robusto ante las desviaciones de normalidad inferencial (Muthen & Muthen, 2017). Por otro lado, la evaluación del ajuste se realizó con el índice de ajuste comparativo (CFI), el error cuadrático medio de aproximación (RMSEA) y la raíz media cuadrática residual estandarizada (SRMR). En este caso, se usó los valores de CFI >

.90 (Bentler, 1990), RMSEA < .080 y SRMR < .080 (Browne & Cudeck, 1992). Por último, el análisis de confiabilidad se realizó mediante el método de consistencia interna (Alfa de Cronbach).

El análisis de datos y los cálculos se realizaron con el software SPSS Amos versión 21.0.

3. Resultados y Discusión

3.1. Niveles de fatalismo religioso y aceptación de las vacunas

La tabla 2 muestra que la aceptación de las vacunas se manifiesta en un nivel moderado representado por el 36.5% en comparación al 28.6% que se da en un nivel alto. Por otro lado, el fatalismo religioso es evidenciado en los participantes en un nivel moderado, representado por un 39% y en un nivel alto con un 26.3%.

Tabla 2

Frecuencias y porcentajes de las variables fatalismo religioso y aceptación de las vacunas

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Aceptación de las Vacunas	Bajo	137	34.9
	Medio	143	36.5
	Alto	112	28.6
Fatalismo Religioso	Bajo	136	34.7
	Medio	153	39.0
	Alto	103	26.3

3.2. Relación entre aceptación de las vacunas y fatalismo religioso

En la tabla 3 se observan los análisis de correlación entre las variables de estudio. Se observa una correlación negativa y significativa entre la variable aceptación de vacunas y el fatalismo religioso ($r=-.269$, $p=.000$).

Tabla 3*Análisis de correlación entre las variables de estudio*

Variables		Aceptación de las vacunas	Fatalismo religioso
Aceptación de las vacunas	Pearson Correlation	1.000	-.269**
	Sig.		.000
	N	392	392
Fatalismo religioso	Pearson Correlation	-.269**	1.000
	Sig.	.000	
	N	392	392

3.3. Modelo explicativo de la aceptación de vacunas en función del fatalismo religioso

En cuanto al análisis mediante ecuaciones estructurales (Figura 1), se observa un ajuste adecuado del modelo, tal como lo revelan los índices de bondad de ajuste ($\chi^2=.082$, $gl=1$, $p=.775$, CFI=1.000, TLI, 1.02, NFI=.999, GFI=1.000, RMSEA=.000). De esta forma, se confirma el efecto negativo que tiene el fatalismo religioso sobre la aceptación de las vacunas ($\beta=-.24$, $p=.000$), también se confirma el efecto positivo que tiene sobre la negativa para aceptar ser vacunado ($\beta=.46$, $p=.000$). En base a estos resultados se comprueba el modelo explicativo, donde las creencias conflictivas tienen un efecto negativo sobre la aceptación de recibir vacunas contra la COVID-19.

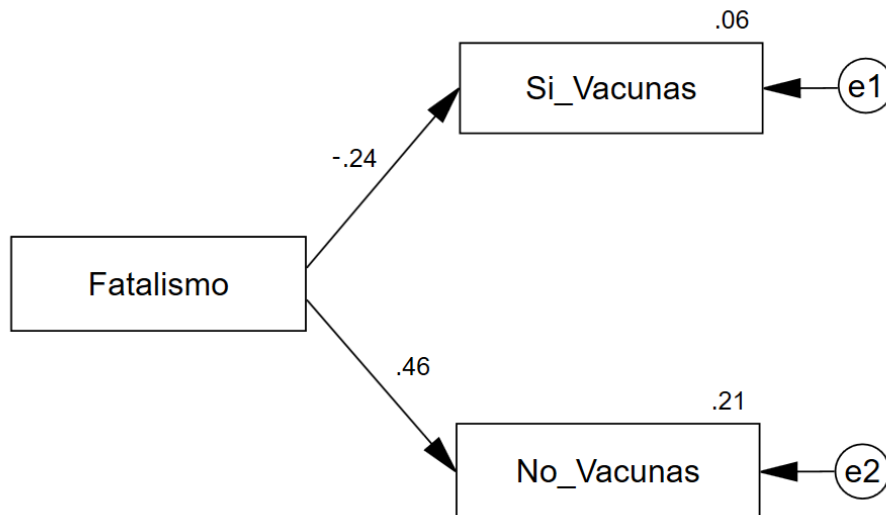


Figura 1. Modelo estructural explicativo de la aceptación de las vacunas en función de la presencia del fatalismo religioso.

Discusión

A continuación, se pasa a discutir los resultados de esta investigación.

Se puede observar que en medio de la pandemia COVID-19, la vacunación ha demostrado reducir los efectos perjudiciales en la salud del ser humano, por lo tanto, se esperaba un incremento de su aceptación para prevenir los efectos de las nuevas variantes que vienen surgiendo. Para ello, es importante que la población desarrolle actitudes favorables hacia la vacunación con miras a mitigar la infección por el nuevo coronavirus.

Los resultados obtenidos apoyan la hipótesis inicial planteada por los investigadores: en la medida que exista creencias conflictivas asociadas al fatalismo religioso entonces la percepción de aceptación de las vacunas contra el COVID-19 será negativa. Esto quiere decir que, en la medida en que predominen creencias religiosas conflictivas acerca del origen y consecuencias del COVID-19, entonces, menor es la probabilidad de aceptar las vacunas. Este resultado concuerda con lo revelado Justin y Vaidyanathan (2021) quienes luego de estudiar a 12 congregaciones (budistas, cristianas, hindúes, judías y musulmanas) en Estados Unidos, concluyeron que la religiosidad se asocia negativamente con la aceptación de las vacunas. De igual modo, con otro estudio cualitativo realizado con judíos ortodoxos del Reino Unido e Israel, donde se halló que el discurso de exención y oposición religiosa perjudicaba la intención de vacunarse (Kasstan, 2021).

A pesar del hallazgo relevante, es importante aclarar que no todas las organizaciones religiosas están en contra de la vacunación, pues existen grupos religiosos que argumentan que la vacuna es un regalo de Dios (Kilic et al., 2021) y sus autoridades religiosas apoyan la vacunación y rechazan los puntos de vista marginales del rechazo a esta, aclarando que la vacunación no viola sus creencias, pues busca la preservación de la salud (Ullah et al., 2021). Incluso históricamente se puede ver que algunas religiones rechazan la propagación de enfermedades, pues en la narrativa de sus libros sagrados cuentan con la promoción de la higiene como el distanciamiento o cuarentena por alguna enfermedad contagiosa, lavado de manos y otros consejos médicos (Malik et al., 2021). Frente a ello, consideramos que la educación religiosa puede fomentar la protección de enfermedades crónicas como el SARS-CoV-2 y prevenir su propagación (Perveen et al., 2022). De esta manera, es considerable identificar la religión como un componente clave en las decisiones, a pesar que sus creencias fundamentales son difíciles de cambiar, se requiere asociarse con el liderazgo religiosos y comunitario para una mayor aceptación de la vacuna.(Scott et al., 2021).

Por otro lado, se observa que el fatalismo religioso tiene un efecto positivo sobre el rechazo de las vacunas. Al respecto, estudios similares indicaron que en grupos religiosos, el rechazo surge debido a que las vacunas tienden a representar una interferencia con la providencia divina (Morales-Garcia et al., 2022) Así, se interpreta en algunos grupos religiosos que la inoculación interrumpe la voluntad divina, dado que Dios no permite que ocurran enfermedades y se convierte en un acto desconfianza en un ser superior (Kilic et al., 2021). En este contexto es importante evaluar los factores religiosos, dado que impiden el acceso equitativo de la vacunación e incrementan el riesgo de contraer la infección; de esta manera, los líderes religiosos desafían la implementación de cierre a los lugares de actividad religiosas como iglesias o santuarios, llevando a un rápido aumento de las tasas de infección; también, difunden teorías conspirativas afirmando que son “vacunas infieles” y que van en contra de su identidad, creencias y prácticas religiosas (Farooq et al., 2020; Kanozia & Arya, 2021; Marchlewska et al., 2019). Además, en religiones que prohíben el cerdo, denotan la vacilación de la vacuna por el uso de la gelatina de cerdo o tejidos de fetos humanos en la experimentación, considerando a las vacunas como impuras o fuera de su ley (Malik et al., 2021). Por otro lado, también se indica que no es necesaria la vacunación porque existen otras alternativas como tratamientos farmacológicos o la prevención mediante la confianza en la espiritualidad y las oraciones (Perveen et al., 2022). Por tanto, los altos niveles de espiritualidad conflictiva tienden a tener una tendencia a rechazar la vacuna basados en ideas

apocalípticas y defender la medicina alternativa (Kosarkova et al., 2021). Por último, el poco conocimiento de la seguridad y eficacia en los grupos religiosos de la nueva vacuna desarrollada para combatir el nuevo coronavirus disminuyen la probabilidad de vacunación (Wong et al., 2022).

Implicancias

Nuestros resultados pueden ayudar a comprender los factores que influyen en la dinámica del desarrollo de la aceptación de la vacuna. Especialmente en países en desarrollo donde la tasa de analfabetismo es alta y no entienden la ciencia detrás del desarrollo de la vacuna. Por tanto, las comunicaciones y una mayor apertura de las necesidades de las comunidades relacionadas con las preocupaciones de la persona son las estrategias sólidas para abordar el rechazo hacia la vacunación. En este caso, los profesionales de salud deben brindar información segura y confiable a la comunidad religiosa, de manera que los eruditos religiosos puedan basarse en argumentos religiosos y crear conciencia ante las teorías conspirativas. Asimismo, es necesario el monitoreo por parte del estado, los profesionales de salud y los líderes religiosos mediante campañas sociales frente a los cambios de aceptabilidad de las vacunas destacando la utilidad de las vacunas.

Limitaciones

En primer lugar, debe considerarse que se realizó un estudio con un diseño transversal, por tanto, determinar las inferencias causales son limitadas entre los predictores y la percepción de la aceptación de la vacuna. En segundo lugar, debe considerarse que la tasa de aceptación de la vacunación puede fluctuar según la situación en la que se encuentre la pandemia. En tercer lugar, el haber aplicado un muestreo no probabilístico no permite generalizar los resultados en la población en general. A pesar de estas limitaciones, un aumento de la información y comunicación por parte de los trabajadores de salud y el estado a los líderes/académicos religiosos disminuirán las dudas sobre la vacunación contra las variantes del SARS-CoV-2 y promoverá una mayor difusión del conocimiento.

4. Conclusiones

Se concluye que:

- Una menor presencia de creencias conflictivas religiosas explica la aceptación de las vacunas contra el SARS-CoV-19 en adultos del sur peruano
- Una mayor presencia de creencias conflictivas religiosas explica el rechazo de las vacunas contra el SARS-CoV-19 en adultos del sur peruano

Referencias

- Ato, M., López, J., & Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología*, 29(3), 1038–1059. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-97282013000300043
- BBC NEWS MUNDO. (19 de marzo del 2021). *Coronavirus: por qué la Iglesia católica vincula algunas vacunas con el aborto (y qué dice la ciencia al respecto)*. <https://www.bbc.com/mundo/noticias-56302053>
- Bentler, P. (1990). Comparative fit indices in structural models. *Psychological Bulletin*, 107(2), 238–246. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.107.2.238>
- Bird, M., Freier, F., & Muñoz, P. (2021). Hay vacunas, pero ¿me vacunaría? Rpropuestas para superar la reticencia a vacunarse contra el COVID-19 en el Perú. *Universidad del Pacífico*. <https://ciup.up.edu.pe/media/2653/ciup-ppp21.pdf>
- Browne, M. W., & Cudeck, R. (1992). Alternative Ways of Assessing Model Fit. *Sociological Methods & Research*, 21(2), 230–258. <https://doi.org/10.1177/0049124192021002005>
- Cáceres, G. (2012). Un momento de reflexión acerca de las vacunas. *Sanidad Militar*, 68(2), 109–114. <https://doi.org/10.4321/s1887-85712012000200009>
- Caycho-Rodriguez, T. (14 de marzo de 2022). *COVID-19: una mirada a las creencias de conspiración de los antivacunas - Caretas Nacional*. Ilustracion Peruana Caretas. <https://caretas.pe/nacional/covid-19-una-mirada-a-las-creencias-de-conspiracion-de-los-antivacunas/>

- Caycho-Rodríguez, T., Gallegos, M., Valencia, P. D., & Vilca, L. W. (2022). ¿Cuánto apoyan los peruanos las creencias de conspiración sobre las vacunas contra la COVID-19? *Atención Primaria*, 102318. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2022.102318>
- Chavéz, N. P., & Sánchez, K. A. (2021). *Evaluación De La Intención De Vacunación Contra COVID-19 Y Sus Factores Asociados En La Población Adulta– Arequipa 2021* [Tesis de Título, Universidad Católica Santa María de Perú]. <https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/10901>
- Çoruh, B., Ayele, H., Pugh, M., & Mulligan, T. (2005). Does Religious Activity Improve Health Outcomes? A Critical Review of the Recent Literature. *Explore: The Journal of Science and Healing*, 1(3), 186–191. <https://doi.org/10.1016/j.explore.2005.02.001>
- De Andrés, J., Arias-Oliva, M., Pelegrín-Borondo, J., & Lima, O. (2021). Factores Explicativos De La Aceptación De La Vacuna Para El Sars-Cov-2 desde la perspectiva del comportamiento del consumidor. *Revista Española de Salud Pública*, 95(28), 1–11.
- Dias, E., & Graham, R. (5 de abril de 2021). *Política, fe y vacunación: el rechazo de los evangélicos blancos a las vacunas podría prolongar la pandemia*. The New York Times. <https://www.nytimes.com/es/2021/04/05/espanol/vacunas-religion.html>
- Díaz-Quiñónez, J. A. (2021). Vacunas contra la COVID-10 y aparición de variantes del SARS-CoV-2. Reflexionando sobre el caso de México. *Gaceta Médica de México*, 157(2), 125–126. <https://doi.org/10.24875/GMM.M21000499>
- El Comercio. (30 de agosto de 2021). *Gustavo Rosell: “El rechazo a las vacunas contra el COVID-19 se ha reducido a 11% en el país”*. <https://elcomercio.pe/peru/gustavo-rosell-el-rechazo-a-la-vacuna-contra-el-covid-19-se-ha-reducido-a-11-nndc-noticia/>
- Elbarazi, I., Devlin, N. J., Katsaiti, M. S., Papadimitropoulos, E. A., Shah, K. K., & Blair, I. (2017). The effect of religion on the perception of health states among adults in the United Arab Emirates: A qualitative study. *BMJ Open*, 7(10), 1–7. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-016969>

- Farooq, F., Khan, J., Usman, M., & Khan, G. (2020). Effect of Lockdown on the spread of COVID-19 in Pakistan. *Physics and Society*, 62-07. <https://doi.org/10.48550/arxiv.2005.09422>
- Franklin, M. D., Schlundt, D. G., McClellan, L. H., Kinebrew, T., Sheats, J., Belue, R., Brown, A., Smikes, D., Patel, K., & Hargreaves, M. (2007). Religious fatalism and its association with health behaviors and outcomes. *American Journal of Health Behavior*, 31(6), 563–572. <https://doi.org/10.5993/AJHB.31.6.1>
- Franklin, M. D., Schlundt, D. G., & Wallston, K. A. (2008). Development and validation of a religious health fatalism measure for the African-American faith community. *Journal of Health Psychology*, 13(3), 323–335. <https://doi.org/10.1177/1359105307088137>
- García-Solorzano, F., Pacheco-Barrios, N., Ramos-Ramírez, K., Ortiz, Y., Itusaca, N., Garcia-Pacotaype, L., Requena-Herrera, M., Angulo-Palomino, M., & Taype-Rondan, A. (2022). Aceptación de la vacunación contra la COVID-19 durante la primera ola pandémica en Perú. *Rev. Cuerpo Med. HNAAA*, 15(1), 42–45. <https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa>
- Harrison, C., Horwitz, L., & Zissis, C. (2022, July). *Cronología: Rastreado el camino hacia la vacunación en América Latina | AS/COA*. Americas Society Council Of The Americas.
- Herrera-Añazco, P., Uyen-Cateriano, Á., Urrunaga-Pastor, D., Bendezu-Quispe, G., Toro-Huamanchumo, C. J., Rodríguez-Morales, A. J., Hernández, A. V., & Benites-Zapata, V. A. (2021). Prevalencia y factores asociados a la intencion de vacunación contra la COVID-19 en el Perú. *Scielo*, 38(3), 381–390. <https://doi.org/10.17843/RPMESP.2021.383.7446>
- Jimenez, T., Restar, A., Helm, P. J., Cross, R. I., Barath, D., & Arndt, J. (2020). Fatalism in the context of COVID-19: Perceiving coronavirus as a death sentence predicts reluctance to perform recommended preventive behaviors. *SSM - Population Health*, 11, 100615. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2020.100615>
- Joshanloo, M. (2022). The relationship between fatalistic beliefs and well-being depends on personal and national religiosity: A study in 34 countries. *Heliyon*, 8(6), e09814. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2022.e09814>

- Justin, C., & Vaidyanathan, B. (2021). Racial differences in anticipated COVID-19 vaccine acceptance among religious populations in the US. *Vaccine*, *39*(43), 6351–6355. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2021.09.005>
- Kanozia, R., & Arya, R. (2021). “Fake news”, religion, and COVID-19 vaccine hesitancy in India, Pakistan, and Bangladesh. *Media Asia*, *48*(4), 313–321. <https://doi.org/10.1080/01296612.2021.1921963>
- Kasstan, B. (2021). “If a rabbi did say ‘ you have to vaccinate , ’ we wouldn ’ t ” : Unveiling the secular logics of religious exemption and opposition to vaccination. *Social Science & Medicine*, *280*, 114052. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.114052>
- Kilic, M., Ustundag Ocal, N., & Uslukilic, G. (2021). The relationship of COVID-19 vaccine attitude with life satisfaction, religious attitude and COVID-19 avoidance in Turkey. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, *17*(10), 3384–3393. <https://doi.org/10.1080/21645515.2021.1938493>
- Kosarkova, A., Malinakova, K., van Dijk, J. P., & Tavel, P. (2021). Vaccine Refusal in the Czech Republic Is Associated with Being Spiritual but Not Religiously Affiliated. *Vaccines*, *9*(10), 1157. <https://doi.org/10.3390/vaccines9101157>
- Lazarus, J. V., Ratzan, S. C., Palayew, A., Gostin, L. O., Larson, H. J., Rabin, K., Kimball, S., & El-Mohandes, A. (2021). A global survey of potential acceptance of a COVID-19 vaccine. *Nature Medicine*, *27*(2), 225–228. <https://doi.org/10.1038/s41591-020-1124-9>
- López, L., Portugal, W., Huamán, K., & Obregón, C. (2022). Efectividad de vacunas COVID-19 y riesgo de mortalidad en Perú: Un estudio poblacional de cohortes pareadas. *Anales de La Facultad de Medicina*, *83*(2), 87–94. <https://doi.org/10.15381/anales.v83i2.21531>
- Malik, A., Malik, J., & Ishaq, U. (2021). Acceptance of COVID-19 vaccine in Pakistan among health care workers. *PLoS ONE*, *16*(9). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0257237>
- Malik, A., McFadden, S., Elharake, J., & Omer, S. (2020). Determinantes de la aceptación de la vacuna COVID-19 en los EE. UU. - PMC. *EClinicalMedicine*, *26* (2020), 2589-5370. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2020.100495>

- Mamani-Benito, O., Carranza, R., Turpo, J., White, M., & Gonzales, D. (2020). Traducción, validez y fiabilidad de la escala modificada de fatalismo religioso ante la COVID-19 en adultos peruanos. *Revista Cubana de Enfermería*, 36, e4162. <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/4162/660>
- Marchlewska, M., Cichocka, A., Łozowski, F., Górska, P., & Winiewski, M. (2019). In search of an imaginary enemy: Catholic collective narcissism and the endorsement of gender conspiracy beliefs. *The Journal of Social Psychology*, 159(6), 766–779. <https://doi.org/10.1080/00224545.2019.1586637>
- Mejia, C. R., Rodriguez-alarcon, J. F., Ticona, D., Flores-lovon, K., Paredes-obando, M., Avalos-reyes, M. S., Ccasa-valero, L., Carbajal, M., Carranza, R., Mamani-Benito, O., Rivera-Lozada, O., & Tovani-Palome, M. (2021). Validation of a Scale to Measure the Perception of SARS-CoV-2 Vaccines Acceptance: The VAC-COVID-19 Scale. *Electronic Journal of General Medicine*, 18(5), em303. <https://www.ejgm.co.uk/download/validation-of-a-scale-to-measure-the-perception-of-sars-cov-2-vaccines-acceptance-the-vac-COVID-19-11012.pdf>
- Mejia, C., Rodríguez-Alarcón, J. F., Carbajal, M., Pérez-Espinoza, P., Porras-Carhuamaca, L., Sifuentes-Rosales, J., Contreras-Cabrera, J., Carranza-Esteban, R. F., & Ruiz-Mamani, P. (2020). Fatalismo ante la posibilidad de contagio por el coronavirus: Generación y validación de un instrumento (F-COVID-19). *Kasmera*. <https://doi.org/10.5281/zenodo.3732353>
- Morales-Garcia, C., Huancahuire-Vega, S., Saintila, J., Morales-Garcia, M., Fernandez-Molocho, L., & Ruiz, P. (2022). Predictors of Intention to Vaccinate Against COVID-19 in a Peruvian Sample. *Journal of Primary Care & Community Health*, 13, 2. <https://doi.org/10.1177%2F21501319221092254>
- Muthen, L., & Muthen, B. (2017). *Statistical Analysis with Latent Variables*. Mplus (8th ed.).
- Nageeb, S., Vu, M., Malik, S., Quinn, M. T., Cursio, J., & Padela, A. I. (2018). Adapting a religious health fatalism measure for use in Muslim populations. *PLoS ONE*, 13(11), 1–12. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0206898>

- Padilla-Santos, M., Bravo-Fernández, V., Grijalva-Vásquez, F., Flores-Catiri, R., & Peña, A. (2021). Rechazo a la vacuna de COVID-19 entre estudiantes universitarios en Perú. *Rev Med Chile*, *150*, 131–134.
- Perveen, S., Akram, M., Nasar, A., Arshad-Ayaz, A., & Naseem, A. (2022). Vaccination-hesitancy and vaccination-inequality as challenges in Pakistan's COVID-19 response. *Journal of Community Psychology*, *50*(2), 666–683. <https://doi.org/10.1002/JCOP.22652>
- Rojas, B., D'Ápolo, R., Figueroa, T., Blas, G., Godoy, M., Gómez, R., Hurtado, D., Jiménez, Y., Jorgui, J., Loureiro, M., & Mejias, A. (2022). Aceptación Y Factores Determinantes En Vacunacion Contra COVID-19 En Usuarios Del Ambulatorio “El Ujano.” *Boletín Venezolano de Infectología*, *33*(1), 14–23. <https://doi.org/10.54868/bvi.2021.33.1.2>
- Schulmeister, P. (2020). Public Opinion Monitoring At a Glance in the time of COVID-19. *In Head of public Opinion Monitoring Unit*.
- Scott, E. M., Stein, R., Brown, M. F., Hershberger, J., Scott, E. M., & Wenger, O. K. (2021). Vaccination patterns of the northeast Ohio Amish revisited. *Vaccine*, *39*(7), 1058–1063. <https://doi.org/10.1016/J.VACCINE.2021.01.022>
- Taylor, R. (1962). Fatalismo. *The Philosophical Review*, *70*(177), 56–66. <http://doi.org/10.15446/ideasyvalores.v70n177.90077>
- Ullah, I., Khan, K. S., Tahir, M. J., Ahmed, A., & Harapan, H. (2021). Myths and conspiracy theories on vaccines and COVID-19: Potential effect on global vaccine refusals. *Vacunas*, *22*(2), 93–97. <https://doi.org/10.1016/J.VACUN.2021.01.001>
- Valenzuela, M. T. (2020). Importancia de las vacunas en salud pública: hitos y nuevos desafíos. *Revista Médica Clínica Las Condes*, *31*(3), 233–239. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2020.03.005>
- Wong, L. P., Alias, H., Megat Hashim, M. M. A. A., Lee, H. Y., AbuBakar, S., Chung, I., Hu, Z., & Lin, Y. (2022). Acceptability for COVID-19 vaccination: perspectives from Muslims. *Hum Vaccin Immunother*, *18*(5), 2045855. <https://doi.org/10.1080/21645515.2022.2045855>

ANEXOS

EVIDENCIA DE SUMISION

Sumisión De Artículo

[AU] Acuse de recibo de envío Recibidos x



noreply-ojs@upeu.edu.pe
para mí ▾

jue, 1 jun, 19:50 (hace 11 días) ☆ ↶ ⋮

Rosalina Yahaira Coronel Sanchez:

Gracias por enviar el manuscrito, "Fatalismo religioso y percepción de aceptación de las vacunas contra el COVID-19 en adultos del sur del Perú" a Apuntes Universitarios. Con nuestro sistema de gestión de revistas en línea, podrá iniciar sesión en el sitio web de la revista y hacer un seguimiento de su progreso a través del proceso editorial:

URL del manuscrito: <https://apuntesuniversitarios.upeu.edu.pe/index.php/revapuntes/authorDashboard/submission/1502>

Nombre de usuario/a: rosalina_coronel

En caso de dudas, contacte conmigo. Gracias por elegir esta revista para publicar su trabajo.

Comite Editor Apuntes Universitarios

Revista: Apuntes Universitarios

Fecha de sumisión: 01 de junio del 2023

Encuesta para adultos

Apreciado(a), somos investigadores de la Universidad Peruana Unión. Estamos ejecutando una investigación que tiene como finalidad conocer la intención de vacunarse contra el COVID-19, explorar creencias religiosas asociadas a la intención de vacunarse y evaluar el nivel de preocupación por las nuevas variantes del SARS-CoV-2. Es por ello que le pedimos por favor responda con sinceridad, son 23 preguntas/afirmaciones que le tomarán aproximadamente 10 minutos en resolver. Esta encuesta es anónima y los datos recabados serán utilizados únicamente para los fines de la presente investigación.

Comenzar a desarrollar el cuestionario, declara mi consentimiento para participar.

Datos demográficos: Marque con una X o completa la información requerida.

1. Edad _____
2. Sexo: Masculino () Femenino ()
3. Estado civil: Casado () Soltero () Conviviente () Divorciado () Viudo ()
4. Religión: Católico () Evangélico () Otros _____
5. Grado de instrucción: Primaria () Secundaria () Superior ()
6. ¿Se ha vacunado?: Si () No ()
7. Si se ha vacunado, ¿Cuántas dosis tiene?: 1 () 2 () 3 () 4 ()
8. Razón por la que se vacuna: Trabajo () Obligación () Cuidado de la salud ()
Otros _____
9. Tipo de trabajo: Independiente () Dependiente ()
10. Rubro en el que trabaja: Comercio () Transporte () Alimentación () Salud ()
Educación () Construcción () Otros _____

RESPECTO A LA ACEPTACIÓN DE LAS VACUNAS CONTRA LA COVID-19

Lee cada una de las afirmaciones y marca con una X en el recuadro que mejor expresa tu respuesta.

- 1=Muy en desacuerdo
 2=En desacuerdo
 3=Ni en desacuerdo ni de acuerdo
 4=De acuerdo
 5=Muy de acuerdo

Ítems	1	2	3	4	5
NO DEBERÍA PONERME LAS VACUNAS CONTRA EL SARS-COV-2 PORQUE...					
1. Pienso que me van a insertar chips/transistores electrónicos para controlar mi cerebro.					
2. Pienso que las vacunas contra el SARS-CoV-2 son parte del plan de una gran empresa que creó el COVID-19.					
3. Pienso que algunas vacunas contra el SARS-Cov-2 pueden provenir de una antigua república comunista (como Rusia), resultando en influencias en el pensamiento comunista.					
4. Pienso que el COVID-19 es un invento de la Organización Mundial de la Salud (OMS) u otras instituciones similares.					
5. Pienso que el COVID-19 no existe, es un invento.					
6. Una vida saludable es suficiente para combatir las enfermedades.					
7. No confío en mi sistema de salud (incluido el personal de salud).					
DEBERÍA PONERME LAS VACUNAS CONTRA EL SARS-COV-2 PORQUE...					
8. Quiero regresar a mi vida de antes de la pandemia.					

9. Las vacunas contra el SARS-CoV-2 deben contribuir a mejorar la salud de mi familia o seres queridos.					
10. Las vacunas contra el SARS-CoV-2 deben contribuir a mejorar la salud de la comunidad/población.					
11. No quiero seguir usando equipos de protección personal (mascarillas)					

RESPECTO A TUS CREENCIAS RELIGIOSAS Y EL COVID-19

Lee cada una de las afirmaciones y marca con una X en el recuadro que mejor expresa tu respuesta.

1=Totalmente en desacuerdo

2=En desacuerdo

3=Ni en desacuerdo ni de acuerdo

4=De acuerdo

5=Totalmente de acuerdo

Ítems	1	2	3	4	5
1. A veces Dios permite que las personas se contagien de COVID-19 por alguna razón.					
2. Cuando tengo un problema de salud, oro/rezo esperando se haga la voluntad de Dios.					
3. Mientras esté enfocado en orar/rezar, seré curado de COVID-19.					
4. No me preocupa contagiarme de COVID-19 porque estoy en manos de Dios.					
5. Si llego a contagiarme de COVID-19, Dios me sanará.					
6. Si una persona tiene suficiente fe, puede sanar del COVID-19 sin que los doctores hagan nada.					

¡Muchas gracias por su participación!